

Visión de las madres en el cuidado del hijo prematuro en el hogar

Vision of mothers in care of premature babies at home

Visão das mães no cuidado do filho prematuro em casa

NUBIA CASTIBLANCO LÓPEZ*, LUCY MUÑOZ DE RODRÍGUEZ**

Resumen

Objetivo: describir el significado que tiene para las madres cuidar el recién nacido prematuro en el hogar, desde su contexto cultural.

Diseño: estudio de tipo cualitativo etnográfico basado en la teoría de Madeleine Leininger.

Muestra: la información, obtenida de observación y 23 entrevistas a las madres en su hogar, se recolectó y se analizó según la entrevista y análisis etnográficos de James Spradley.

Participantes: ocho madres de recién nacidos prematuros que asistieron a control al Programa Madre Canguro Integral, Hospital Universitario San Ignacio, entre noviembre de 2007 y mayo de 2008.

Resultados: surgen dos temas: cuidados directos al recién nacido prematuro y el camino hacia la adaptación.

El cuidado directo al recién nacido prematuro en el hogar significa para la madre cangrear, masajear, proteger del frío, alimentar al niño, mantener la higiene, conservar la protección del medio, dar amor, suministrar oxígeno suplementario al bebé si lo requiere y saber sobre las señales del niño.

El camino hacia la adaptación materna tiene para las madres un objetivo: “criar el niño”. Ellas manifiestan lo difícil que son las noches, expresan sus sentimientos y finalmente describen la adaptación materna como el acostumbrarse.

Conclusión: la visión de las madres cuidando el recién nacido prematuro es universal: significa “cuidar mucho al niño” y estar pendientes; por otra parte, la connotación de cuidado es diversa porque cada madre lo cataloga, desde su propia percepción, como cuidado extremo, básico, esencial y especial.

También las madres dejaron conocer creencias, valores, tradiciones y mitos.

Palabras clave: recién nacido, prematuro, periodo de posparto, cultura, relaciones madre-hijo (fuente: DeCS, Bireme)

Abstract

Purpose: To describe the significance of taking care of premature babies at home for mothers, from their cultural context.

Design: qualitative ethnographic study based on Madeleine Leininger's theory.

* Magíster en Enfermería para el cuidado de la salud materno perinatal, Universidad Nacional de Colombia. Profesional especializada en Análisis y políticas de servicios de salud. Red Materno Perinatal, Secretaría Distrital de Salud, nubiacastilo@yahoo.com, Bogotá, Colombia.

** Magíster en Enfermería con énfasis en Salud familiar y asesora y profesora de posgrados de Enfermería, Universidad Nacional de Colombia, lucymdero@yahoo.com Bogotá, Colombia.

Recibido: 14-07-09

Aprobado: 20-08-10

Sample: Information obtained from observation and 23 interviews to mothers at home was collected and analyzed in accordance to the interview and James Spradley ethnographic analysis.

Participants: eight mothers of premature newborns attending control at the Integral Kangaroo Mother Program (Programa Madre Canguro Integral), Hospital Universitario San Ignacio, between November 2007 and May 2008.

Results: Two subjects arise: premature newborn care and the way to adaptation.

Direct care to premature newborns at home means for the mother to “kangaroo”, to massage, to protect from cold and to feed the baby, to maintain hygiene, to maintain protection of the environment, to provide love, to provide supplementary oxygen to the baby if required and to know baby’s signs.

The way to maternal adaptation has a purpose for mothers: “to raise the baby”. They express how difficult nights are, they express their feelings and finally, they describe maternal adaptation such as getting used to it.

Conclusion: The image of mothers taking care of premature newborns is universal: it means “taking good care of the baby” and paying attention; on the other hand, the connotation of care is diverse as each mother catalogues it from her own perception as extreme, basic, essential and special care.

Mothers also showed beliefs, values, traditions and myths.

Keywords: newborn, premature infant, postpartum period, culture, mother-child relations

Resumo

Objetivo: descrever o significado do cuidado do recém nascido prematuro em casa para as mães desde seu contexto cultural.

Desenho: estudo de tipo qualitativo etnográfico baseado na teoria de Madeleine Leininger.

Amostra: a informação obtida da observação e 23 entrevistas às mães em casa, a informação foi reunida e analisada segundo a entrevista e análises etnográficas de James Spradley.

Participantes: oito mães de recém nascidos prematuros que compareceram para controle no Programa Mãe Canguru Integral, Hospital Universitário São Ignácio, entre novembro de 2007 e maio de 2008.

Resultados: surgem duas questões: cuidados diretos ao recém nascido prematuro e o caminho até a adaptação.

O cuidado direto ao recém nascido prematuro em casa implica para a mãe carregar, massagear, proteger do frio, alimentar à criança, manter a higiene, conservar a proteção do médio, dar amor, suprir oxigênio suplementar ao bebê quando o precisar e saber sobre os sinais da criança.

O caminho para a adaptação materna está dirigido a um objetivo para as mães: “criar a criança”. Elas expressam que as

noites são muito difíceis e expressam seus sentimentos e finalmente descrevem a adaptação materna ao hábito.

Conclusão: a visão das mães sobre o cuidado do recém nascido prematuro é universal: “cuidar muito da criança” e ficar sempre atenta; por outro lado, a conotação de cuidado é diversa porque cada mãe o cataloga, desde sua própria percepção, como cuidado extremo, básico, essencial e especial.

Também as mães compartilharam crenças, valores, tradições e mitos.

Palabras chave: recém-nascido, prematuro, período pós-parto, cultura, relações mãe-filho

INTRODUCCIÓN

El notable avance en las unidades de cuidado neonatal ha hecho posible que muchos recién nacidos prematuros sobrevivan. “La importancia de un ambiente cálido para el neonato, y especialmente para el prematuro, fue documentada hacia los inicios de 1800 en Francia y la primera incubadora para humanos fue usada a finales del siglo XIX” (1). Sin embargo, el cuidado del recién nacido prematuro pasó a ser exclusivamente del personal de salud, y se alejó a la madre de su hijo.

Pero en 1979 el doctor Édgar Rey Sanabria vio la necesidad de crear un método que permitiera a la madre estar con su hijo en su propia casa, pues la hospitalización separaba al niño de su madre; además, existían pocas incubadoras, lo que generaba hacinamiento y facilitaba la proliferación de infecciones. Por lo tanto, en el Instituto Materno Infantil (Bogotá) se propuso que, después de superadas las circunstancias críticas de los prematuros, las madres podían realizar un manejo ambulatorio de su hijo, permitiendo la disminución de los índices de morbilidad y mortalidad, y fue así como se inició lo que hoy conocemos como Programa Madre Canguro.

Hoy día se ha devuelto el cuidado de los prematuros a las madres, quienes han demostrado ser muy eficientes con resultados favorables en la recuperación pronta del bebé; las madres se entregan totalmente a sus hijos, aun si son pequeños y frágiles y, como lo dice una frase célebre, “lo que hace maravillosa a una madre es el espíritu abnegado que la mueve a sacrificar tiempo, fuerzas y de ser necesario hasta la salud por el bien de su hijo”: David Brandt Berg (2).

Este artículo surgió de la tesis “El significado que tiene para las madres cuidar el recién nacido prematuro en el hogar, desde su contexto cultural”, para obtener el

título de magíster en Cuidado de enfermería para la salud materna perinatal; es evidente que se investigó en “cuidado” y “cultura”.

Los resultados de esta investigación son un aporte a las enfermeras que cuidan recién nacidos prematuros, a la academia y a los grupos de investigación. También sirven para trazar las políticas maternas perinatales, constituyéndose este estudio en un avance a la enfermería transcultural que facilitará el camino hacia la adaptación materna.

METODOLOGÍA

El tipo de estudio es cualitativo etnográfico focalizado, con soporte en la etnoenfermería. Este es un método de investigación cualitativa propuesto por Leininger para obtener las ideas, valores, creencias y prácticas de cuidado de la gente y compararlas con el conocimiento de los enfermeros (3).

El instrumento del estudio fue la investigadora, quien asumió un rol de aprendiz y siempre estuvo dispuesta a aprender de las madres de los recién nacidos prematuros.

Previamente al inicio del estudio, este fue aprobado por los Comités de Ética de la Facultad de Enfermería de la Universidad Nacional de Colombia y de la Fundación Canguro.

La información fue suministrada por ocho madres, en sus hogares, quienes aceptaron, mediante el consentimiento informado, participar en el estudio; los nombres fueron cambiados por seudónimos con el fin de proteger su identidad, guardar la confidencialidad de los datos y la privacidad de las informantes. Se realizaron 23 entrevistas a profundidad con un promedio de 3 por cada madre. La duración de cada entrevista fue entre 50 y 80 minutos. El intervalo entre una entrevista y la siguiente fue de cinco días. Estas fueron grabadas en audio, inmediatamente transcritas en conjunto con las notas de campo y la información obtenida de la observación y analizadas con la técnica de análisis etnográfico de James Spradley (4). Se siguieron estos pasos:

- Las participantes fueron captadas en el Programa Madre Canguro Integral, sede Hospital Universitario San Ignacio (Bogotá, Colombia), teniendo en cuenta los criterios de inclusión y la aceptación de participar en la

investigación mediante el consentimiento informado que fue leído, entendido y firmado por la madre. Después se concertó la cita en el hogar, respetando disponibilidad de tiempo, y se estableció comunicación telefónica para confirmar o reprogramar el encuentro.

- Se formularon preguntas descriptivas como: ¿podría usted describirme como cuida a su recién nacido prematuro en el hogar? Estructurales como: ¿qué usa para cuidarlo? ¿Cómo lo usa? De contraste como: ¿cuál es la diferencia entre cuidar un recién nacido prematuro con oxígeno domiciliario y sin oxígeno domiciliario?

- Análisis del dominio cultural se realizó con tres elementos básicos: términos incluidos, dominios y relaciones semánticas. Las relaciones semánticas más usadas fueron: causa-efecto, racional y medio-fin. Por ejemplo: en el caso 1 en la entrevista 2 se encontró que dar calor al recién nacido, transmitir amor, meter el niño en el pecho (términos incluidos) es la razón para (relación semántica: racional) cangurear al recién nacido prematuro (dominio).

- Análisis taxonómico: se buscó la forma como los dominios están organizados. Ejemplo: una forma de cuidarse, las madres de los recién nacidos prematuros, es estar acompañadas, como lo hacen, (confiando en las abuelas); razones: las abuelas saben la respuesta correcta; objetivo: la mamá no se siente sola.

- El análisis componencial: este envuelve la búsqueda de atributos de términos de cada dominio para comparar con la literatura.

- Y finalmente se considerará el análisis de los temas, el cual comprende la búsqueda de relaciones entre dominios y cómo ellos están enlazados en la escena cultural como un todo.

El rigor metodológico de la investigación se fundamentó en los criterios de credibilidad, confirmabilidad y auditabilidad, que permiten evaluar la calidad científica de los estudios cualitativos (5).

La credibilidad se consiguió cuando la investigadora, a través de la observación, notas de campo y las entrevistas, recolectó la información, reconocida y confirmada por las madres del recién nacido prematuro. La confirmabilidad y auditabilidad se controló porque la directora de la tesis realizó el acompañamiento y siguió paso a paso el desarrollo de toda la investigación.

La transferibilidad se da en la medida que el conocimiento obtenido por esta investigación sea susceptible de ser aplicado en grupos y contextos similares.

La selección de las participantes, madres de los niños del Programa Canguro, se hizo por pertinencia y adecuación.

La pertinencia se aplicó mediante la selección de las participantes con la experiencia y la vivencia del fenómeno a estudiar (madres de recién nacidos prematuros que cuidan su hijo en el hogar), con los siguientes criterios de selección:

Madres y recién nacidos prematuros que asistieron al Programa Madre Canguro Integral, sede Hospital Universitario San Ignacio, entre noviembre de 2007 y mayo de 2008, no extranjeras, no indígenas, no en situación de desplazamiento forzoso, sin antecedentes de hijos prematuros y con compañero estable (mínimo durante el transcurso de la gestación, el parto y en el puerperio).

La adecuación hace referencia a la saturación de la información. Esta se dio en la segunda o tercera entrevista con cada madre entrevistada y cuando se completaron ocho madres.

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

En lo referente al escenario cultural de las informantes se encontró que ninguna de las madres informantes vivía cerca del Programa Madre Canguro Integral y, para su traslado allí, tres lo hacían en taxi por la dificultad que implicaba cargar su bebé prematuro y la bala portátil de oxígeno, cinco usaban buses de transporte público, por el costo que significaba coger un taxi.

Cuatro de ellas permanecían acompañadas de sus madres, quienes les cuidaban “la dieta”, y cuatro informantes permanecían solas con sus niños prematuros, y con dificultad para desplazarse dentro de la casa porque su bebé tenía oxígeno. La presencia de los padres no fue frecuente por cuestiones laborales. El nivel de educación de las madres estuvo entre el bachillerato incompleto y estudios de posgrado. Las edades fueron entre 20 años y 35 años, algunas primíparas y otras múltíparas, con tres hijos máximo, incluyendo al prematuro. Tres de ellas con antecedentes de recién nacidos prematuros muertos y con gestaciones de alto riesgo.

En cuanto a los recién nacidos, todos estuvieron hospitalizados en la unidad neonatal y cinco en cuidado

intensivo. La estancia hospitalaria osciló entre 4 y 47 días, el peso al nacer estuvo entre 1.360 y 2.320 gramos, la edad gestacional fue de 30 y 36 semanas y, de los ocho casos, siete recién nacidos prematuros salieron a la casa con oxígeno suplementario.

Por consiguiente, para las madres, cuidar al recién nacido prematuro, desde su contexto cultural, tiene una connotación que trasciende cuidar como madres a sus hijos, por cuanto son niños con necesidades especiales por ser prematuros y, adicionalmente, la mayoría de ellos requerían suministro de oxígeno domiciliario.

El trascender el cuidado de sus hijos implica para las madres cuidarse para poder criar mejor a su recién nacido prematuro y en este proceso son las madres quienes son capaces de identificar sus propias necesidades de cuidado.

Es así como ellas saben que el recién nacido prematuro es frágil, nace antes de las 36 semanas, algunos son de bajo peso, de cabeza chiquita, demasiados delicados, tienen los pulmones y el cerebro inmaduro, no se pueden besar y “son casi ni de mirar”. Este conocimiento de las madres no se aleja de las definiciones encontradas en los textos de neonatología como: “En 1901, Ylpo fue el primero en definir a los prematuros como niños menores de 36 semanas de gestación, calculadas por la fecha de la última menstruación hasta el día del nacimiento del niño” (6); de igual manera, “hay relación entre peso al nacer y perímetro cefálico” (7) y “el prematuro presenta inmadurez pulmonar, déficit inmunológico e inmadurez neurológica” (8).

Un testimonio fue:

Ella pidió salir antes de las 36 semanas pero yo creo que bajo otras condiciones; porque sus pulmones no estaban maduros, su cerebro no estaba todavía maduro.

Teresa

Además es interesante encontrar en esta investigación cómo las madres clasifican el cuidado del recién nacido prematuro en el hogar como cuidado básico, esencial, especial y extremo.

Cuidado básico: para las madres el cuidado básico encierra actividades que ella no puede dejar de hacer cuando cuida su recién nacido prematuro en el hogar. Un testimonio fue:

Pues cuidado básico es tenerlo en mi pecho, consentirlo, hacerle masaje con aceite, estar pendiente de la comida cada hora, cada hora y media.

Rosa

Cuidado esencial: se diferencia del básico por la higiene. Ellas saben que el prematuro tiene las defensas bajas y que por su peso no puede ser vacunado. Un testimonio fue:

Yo tengo que estar con toda la limpieza del caso, con... estándome bañándome las manos, bañándome los senos y pues teniéndolo limpio.

Marcela

Cuidado especial: el cuidado especial encierra actividades que son exclusivas para cuidar un recién nacido con condición de ser prematuro, pequeño y frágil. Un testimonio fue:

Teniéndola todo el día conmigo, 24 horas pegadita, dándole pecho, dándole su comida cada dos horas y los medicamentos, el masaje con el aceite todos los días, pues eso son los cuidados especiales.

Karen

Cuidado extremo: el cuidado extremo lleva a la madre a cuidar el bebé de una forma muy meticulosa y a dejar de hacer muchas actividades de la vida cotidiana; este cuidado se ve marcado aún más en los niños que requieren suplemento de oxígeno domiciliario. El cuidado extremo se caracteriza por meter el niño en el pecho para que esté calientico, estar pendiente del oxígeno y llevar el bebé a control todos los días. Un testimonio fue:

Se le está cargando a toda hora... agacharse despacio o estarse acostado, más cuando se tiene oxígeno, un bebe pre-término sí que es un cuidado extremo.

Teresa

Por otro lado, las madres diferencian entre cuidar un bebé prematuro y un bebé a término. Un testimonio fue:

Los niños prematuros se cuidan con el plan canguro; este se caracteriza porque el bebé no se viste, no se acuesta, la mamá no se puede parar, toca tenerlo en el pecho y como la mayoría de los niños prematuros tienen oxígeno, esto implica para la madre un complique.

Sandra

En general para las madres cobra importancia el hecho de “estar pendiente” para que al bebé no le pase nada malo. Ellas siguen una rutina que significa el cambio del pañal, el cambio de ropa, dar pecho, masajes, siempre estar pendiente del oxígeno, colocar al sol y dar los medicamentos al bebé.

Otro aspecto referido por las madres es la crianza, reflejado en creer firmemente en su esfuerzo y compromiso de cuidar su hijo recién nacido prematuro en el hogar; consideran la casa el mejor sitio para sacar adelante el bebé. Un testimonio fue:

Quando uno habla de cuidar a alguien, el cuidar es más específico de un trabajo; si yo digo que cuido bebés se puede llegar a pensar que es un trabajo. Pero si yo digo que es que estoy criando un bebé, podríamos relacionarlo que es la mamá del bebé.

Rosa

Por otra parte, “cuidar es mantener la vida asegurando la satisfacción de un conjunto de necesidades indispensables para la vida, donde se instauran hábitos de vida propios de cada grupo” (9).

De la investigación surgieron dos temas: cuidados directos al recién nacido prematuro y el camino hacia la adaptación canguro; cada uno con sus respectivos dominios como se puede observar en el mapa conceptual de la gráfica 1.

Tema 1: cuidados directos al recién nacido prematuro en el hogar

Este consta de nueve dominios: cangurear, masajear, proteger el niño del frío, alimentar el niño, mantener la higiene del niño, conservar la protección del ambiente, dar amor al niño, colocar oxígeno suplementario al niño si lo requiere y saber sobre las señales del niño.

Cangurear

Es una palabra muy propia en el lenguaje cotidiano de las madres que cuidan recién nacidos prematuros; ellas la usan como un verbo y significa contacto piel a piel y transmitir amor; es colocar el bebé pecho con pecho todo el tiempo, vestido con camiseta esqueleto, pañal, patines y gorro; solo se puede sacar del pecho para cambiarle el pañal y es una forma de cuidar un bebé prematuro. Además, el cangurear ayuda a establecer un vínculo afectivo



Gráfica 1. Mapa conceptual: temas y dominios del significado que tiene para las madres cuidar el recién nacido prematuro en el hogar. Diseñado por Nubia Castiblanco.

o apego madre-hijo, ayuda al niño a aumentar de peso, lo protege y le da calor.

La mamá sabe cuándo sacar el niño del canguro porque el bebé se fastidia, se cansa de estar boca abajo, trata de gatear, puja, patalea, rasguña, empieza a llorar, suda mucho, llora y ya no aguanta la faja.

La mayoría de las madres para cangrear usan la faja de licra porque les facilita el desplazamiento y les da seguridad protegiendo al bebé, y así mismo lo refiere la Organización Mundial de la Salud (OMS) en la guía práctica del Método Madre Canguro (10).

Un testimonio fue:

pues a ver con la faja es fácil desplazarse, antes lo sobreprotegía mucho y lo cubría demasiado, pero el desplazamiento es más fácil porque el niño va estar más seguro con la faja.

Nury

Masajear

El estudio muestra que no hay una forma específica de masajear al recién nacido prematuro; cada mamá lo hace como se sienta más cómoda y según como se sienta su hijo; ellas buscan que el bebé disfrute del masaje y lo saben porque entienden las señales que les envía el bebé, como no llanto, sonrisas, miradas atentas y el bebé se relaja. La mayoría de las madres prefieren el aceite de girasol para masajear el recién nacido prematuro, porque es vegetal y genera más calor que otros aceites. Sin embargo, algunas madres no se atreven a masajear el recién nacido prematuro porque no saben cómo hacerlo, y expresan la necesidad de que las enfermeras les enseñen cómo masajearlo.

Proteger del frío al niño

Las madres toman unas medidas de protección para evitar el frío, como no darle viento, vestir el recién nacido prematuro, usar botellas de agua caliente y evitar el hipo.

Alimentar al niño

Se caracteriza por dar solo leche materna al recién nacido prematuro, dar leche materna fortificada, complemento cada dos horas, tetero, dar el complemento con jeringa, suministrar las vitaminas con leche, saber que el niño come, alimentarlo al ritmo que quiera y sacarle los gases.

Un testimonio fue:

Yo tengo dos formas de sacarle los gases; una es, con el niño semisentadito, batirlo estilo chocolate, con movimientos redondos muy despacio, y la otra es colocarlo sobre mi pecho con la cabeza bien inclinada y darle de pronto unos golpecitos en la espalda.

Nury

Mantener la higiene del niño

Las madres consideran que al recién nacido prematuro se le debe limpiar la boca, limpiar la nariz con suero

fisiológico, limpiar el cuerpo con aceite, limpiar el ombligo, cambiar el pañal y cortar las uñas.

Algunos testimonios fueron:

Largas y cochinas como si pelara papas... Yo no sé por qué tiene las uñas con mugre, él de dónde va a coger mugre si no puede hacer nada, pero sí, él tiene mugre en las uñas. Y yo no le he cortado las uñas porque me da miedo.

Yeny

Cuando mi bebé estaba en la incubadora, además de él tener las uñas largas, las tenía llenas de mugrecito, yo supongo que ese mugrecito lo sacaba él de su misma piel, como ellos se mueven tanto y ellos se soban tanto la piel, la cara, las piernas y como él no se podía bañar y es como si jugara con tierra.

Nury

Conservar la protección del ambiente

Es uno de los aspectos que inquietan a las madres sobre el cuidado directo al recién nacido prematuro en el hogar y se refieren a mantener todo limpio, evitar las brisas, restringir las visitas y por último realizar un buen lavado de manos.

Dar amor al niño

“Amor, calor y lactancia son la base del método canguro para sacar adelante a bebés prematuros o con bajo peso” (11). Y, con este enfoque, todas las madres expresan la importancia de dar amor al bebé como uno de los pilares del cuidado hogareño del recién nacido prematuro. Realizan diferentes actividades para expresar su amor hacia su hijo prematuro, como hablarle, cantarle, cangurearlo, masajearlo, alimentarlo, acariciarlo, apapucharlo y cuchihear. El amor en el cuidado hogareño del recién nacido prematuro lleva a una mayor recuperación, por el aumento de peso favorable del bebé y por el vínculo afectivo que se establece entre madre e hijo; en esa compenetración de conocerse madre e hijo, las madres afirman que su bebé se siente amado.

Colocar oxígeno suplementario al niño

Las madres manifiestan estar pendientes del oxígeno, como el vigilar que le esté pasando la cantidad adecuada, cambiar a diario el agua del humidificador, supervisar

los tanques, nivelar los manómetros, poner la bala en un sitio seguro. Esto significa dificultad para el desplazamiento de la madre.

Un testimonio fue:

En la casa, claro, porque digamos cuando está más que nada el oxígeno portátil para salir se acaba bastante rápido y el oxígeno grande está ubicado en un sitio específico y entonces uno no se puede mover por toda la casa con el oxígeno y, por lo largo de la cánula, tiene que estar cerca al cilindro del oxígeno.

Mery

Saber sobre las señales del niño

Según las madres, los recién nacidos prematuros producen ruidos parecidos a un delfín; hacen ruidos con la nariz o con la garganta y tratan de hacer bulla. Además, ellas son capaces de diferenciar el llanto del bebé. Estos hallazgos son similares a lo encontrado en un estudio de Munevar (12).

Una madre expresó:

Cuando es de comida es como si le estuvieran pegando, llora muy duro con gritos, en pañal él empieza a quejarse, no de llorar sino quejarse de consentido, ya me lo conozco cuando tiene popó que empieza a pujar. Ahí estamos diferenciando.

Nury

Tema 2: el camino hacia la adaptación materna

Las madres asumen una nueva visión para afrontar la hospitalización de su hijo y empiezan un camino hacia la adaptación materna con un objetivo muy claro: cuidar de su recién nacido prematuro en el hogar o, en lenguaje de las madres, “criar mi niño”. Una de ellas dijo:

Criar es formar un bebé, hacerlo grande, es más un término de tradición, de casa, de costumbre, es más hogareño. Si yo digo que es que estoy criando un bebé, podríamos relacionarlo que es la mamá del bebé.

Sandra

La percepción que tienen las madres de sí mismas es que no tienen tiempo para cuidarse bien, como se lo merecen; realmente “la dieta de los cuarenta días” no existe por cuanto ellas necesitan ir todos los días a la clínica, primero a la unidad neonatal a visitar su hijo

hospitalizado y segundo, cuando su hijo ya está en la casa, a los controles diarios en el Programa Madre Canguro Integral. Sin embargo, ellas se sienten capaces y se esfuerzan mucho por sacar adelante a su recién nacido prematuro, considerando que el mejor lugar para cuidar el niño es la casa.

Un testimonio fue:

Uno dice: a qué horas se me cambió tanto la vida de un día a otro si ayer estaba embarazada y hoy ya me cambió la vida de esa forma; entonces ya me duelen los senos, ya tengo que pararme a arreglarle las cosas, el hecho mismo de que uno se “deja”, empieza a descuidarse uno mismo, o sea ya uno no se preocupa por el arreglo, por estar ahí maquillándose sino que eso pasa a segundo plano, y es más el hecho de estar pendiente del bebé.

Sandra

El camino hacia la adaptación encierra dos dominios: los cuidados maternos y las necesidades maternas.

1. Los cuidados maternos se caracterizan por alimentarse bien y estar acompañada.

1.1 Alimentarse bien significa comer sano y estar de buen ánimo con el fin de producir más leche materna; en términos de las madres, “darle teta al bebé”.

Es claro que las madres se cuidan en la alimentación con el fin específico de alimentar bien a su hijo. Una madre comentó:

Me alimento bien para que la pueda alimentar bien, que ella quede llenita y que le nutra.

Karen

1.2 Estar acompañada: incluye confiar en las abuelas, creer en la experiencia de las hermanas, recibir el apoyo institucional y el apoyo del compañero. Arias et ál. (13) reportaron que a todos los padres les gusta cangurear el niño; ellos son sensibles al interactuar con sus hijos; identifican, interpretan y responden de manera adecuada a las señales de los niños; el padre percibe al recién nacido prematuro como frágil, pequeño e indefenso, al igual que lo percibe la madre en el estudio “Visión de las madres en el cuidado del hijo prematuro en el hogar”.

Sin embargo, las madres son las cuidadoras principales y, como tales, hacen ver que sí saben cuidar el recién nacido prematuro y admiten ser madres

sobreprotectoras que limitan la posibilidad de que el padre interactúe. Una madre expresó:

Como se dice... sobreprotejo más de lo que debe ser.
Sandra

2. Las necesidades maternas: constan de tres aspectos: las noches difíciles, los sentimientos maternos y la adaptación materna.

2.1 Las noches difíciles exigen a las madres unas condiciones de esfuerzo físico y emocional, por cuanto para ellas la noche se caracteriza por ser pesada, eterna, agotadora y tenaz.

2.2 Los sentimientos maternos: las madres ven la oportunidad de expresar sus sentimientos: tristeza y depresión, que persisten desde la gestación o desde el nacimiento del niño, y otros sentimientos como: miedo y angustia que afloran con la vivencia propia de cuidar el recién nacido prematuro en el hogar. Según el estudio de Rodríguez (14), para las madres de los recién nacidos hospitalizados, la tristeza es resultado de la misma hospitalización y por el hecho de no tener su hijo en el hogar. En contraste con las madres que tienen su bebé prematuro en el hogar, la tristeza es un sentimiento causado por la soledad, debida a la prohibición de las visitas y porque como madre se siente con toda la responsabilidad y que ella es la única que puede cuidar bien el bebé prematuro.

En general, las madres sienten la necesidad de expresar sus sentimientos negativos como una forma de transmitir su vivencia al cuidar un recién nacido prematuro en el hogar, situación que las ubica como personas más vulnerables y sensibles frente a un puerperio de por sí prematuro y complicado.

También identifican la ignorancia o el desconocimiento de las cosas como un factor asociado a los sentimientos negativos. A pesar de los sentimientos negativos manifestados, las madres se observaron felices de tener su recién nacido prematuro en el hogar, porque estaban seguras que el bebé estaría mejor allí que en el hospital y porque se dieron cuenta que el niño se recuperaba más rápido.

2.3 La adaptación materna: se caracteriza por el conocimiento que la madre tiene de sí misma y de su entorno para lograr ser una buena madre, y se relaciona con el contexto cultural y espiritual. La adaptación es un

concepto utilizado en la metodología canguro; Martínez (15) define como

un proceso de ajuste físico, emocional y social de la madre y del niño prematuro y/o de bajo peso al nacer (< 2.000 gramos), a la metodología Madre Canguro; se realiza a través de un proceso intencional de educación, entrenamiento y apoyo a la madre. Tiene como fin disminuir el estrés y los temores de la madre, promover el vínculo madre-hijo y capacitar la madre para cuidar a su hijo en el hogar con la metodología del programa Madre Canguro.

Leew (16) y Ludington (17) recomiendan iniciar el entrenamiento dentro de la sala de recién nacidos porque esto ofrece beneficios a la madre y al niño.

En cuanto al contexto espiritual, Elkins et ál. (18) definen la espiritualidad como una naturaleza universal y humana; es un concepto que incluye creencias y expresiones tanto religiosas como no religiosas.

Otro aspecto que encierra el contexto cultural de las madres es el acostumbrarse para conseguir la adaptación materna. El acostumbrarse es hacer de unas actividades diarias una rutina, retomar creencias y mitos de las abuelas, es repetir historias de vida y querer criar los hijos como lo hizo la mamá.

Una madre manifestó:

Adaptarse es acostumbrarse, él aprende de mi forma de ser, de hablar, mi voz. Y yo con respecto a él es adaptarme a su tiempo. Es como una costumbre, es relacionarnos los dos.

Nury

Finalmente, la visión de las madres frente al cuidado del recién nacido prematuro en el hogar encierra todos los aspectos del ser humano y trasciende la importancia del cuidado de la madre conectado al cuidado directo del recién nacido prematuro. En la medida que la madre se sienta cuidada, el cuidado del niño prematuro será más fácil y exitoso.

CONCLUSIONES

El significado que tiene para las madres cuidar el recién nacido prematuro en el hogar es universal: cuidar mucho al niño y estar pendientes; por otra parte, la connotación de cuidado es diversa porque cada madre lo cataloga desde su propia percepción como cuidado extremo, básico, esencial, especial y extremo.

El cuidado directo al recién nacido prematuro y el camino hacia la adaptación son los pilares de esta investigación y se relacionan con los componentes del Programa Madre Canguro

El cuidado directo al recién nacido prematuro en el hogar significa para la madre cangrear, masajear, proteger del frío al niño, alimentarlo, mantener la higiene del bebé, conservar la protección del medio, dar amor al niño, colocar oxígeno suplementario al bebé si lo requiere y saber sobre las señales del niño. Todos estos dominios están conectados con los tres componentes del Programa Madre Canguro : calor, leche materna y amor.

Las madres buscan un camino hacia la adaptación materna con una meta muy clara y precisa: cuidar de su recién nacido prematuro en el hogar o, en lenguaje de las madres, “criar mi niño”.

Para las madres el tener un bebé prematuro significa lo más maravilloso del mundo, y aunque el cuidado no es fácil, ellas lo asimilan con mucha paciencia, valentía y fortaleza y están convencidas que la recuperación de su hijo prematuro es más rápida en sus propios hogares.

Obtener conocimiento del saber y la cultura de la madre facilita a la enfermera ofrecer un cuidado apropiado a la madre y por consiguiente hacer menos complicado el cuidado del recién nacido prematuro en el hogar.

DECLARACIÓN DE CONFLICTO DE INTERESES

Los autores han declarado no tener ningún conflicto de intereses.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- (1) Castañeda A. Historia de la neonatología. Unidad neonatal HOMI, Hospital de la Misericordia [consultado el 23 de noviembre de 2010]. En: angelitacasmor.wordpress.com/
- (2) Hermandad de Comunidades Misioneras de la Familia. Reflexiones sobre las madres y la maternidad. Conéctate. 2003; 31 [consultado el 23 de noviembre de 2010]. En: www.conectate.org/revista/articles
- (3) Leininger M. Overview of Leininger's Culture Care Theory. En: Leininger M. Transcultural Nursing Concepts, Theories, Research & Practices, 2a. ed. New York: McGraw-Hill. College Custom Series; 1995. p. 93-112.
- (4) Spradley J. La entrevista etnográfica. Orlando, Florida: Hartcourt Brace Javanovich Collage Publishers; 1983.
- (5) Castillo E et ál. El rigor metodológico en la investigación cualitativa. Colomb méd. 2003; 34(3):164-167.
- (6) Atención del recién nacido en sala de partos y cunas. Clasificación Ylpoo [consultado el 23 de noviembre de 2010]. En: www.srlnet.us/uag360/Courses/Sixth_Semester/.../03_atencionRN.ppt
- (7) Jasso L. Neonatología. México: McGraw-Hill; 1996.
- (8) Manotas R. Temas de neonatología. El recién nacido prematuro. 3ª. ed. Medellín: Prensa Creativa; 1988.
- (9) Collière M. Promover la vida. De la práctica de las mujeres cuidadoras a los cuidados de enfermería. Madrid: McGraw-Hill; 1993.
- (10) Organización Mundial de la Salud. Departamento de Salud Reproductiva e Investigaciones Conexas. Ginebra; 2008 [consultado el 20 de octubre de 2008]. En: www.espacioblog.com/porunpartorespetado/post/2008/10/13/guía-practica-método-madre-canguro-mmcc
- (11) Charpack N et ál. El método canguro. Bogotá: McGraw-Hill; 1997.
- (12) Munévar RY. El dolor del recién nacido lo conocen, sienten y alivian las madres con el apoyo familiar. [Tesis de maestría en enfermería materno perinatal]. Bogotá: Facultad de Enfermería, Universidad Nacional de Colombia; 2008.
- (13) Arias N et ál. Comportamientos de cuidado sensible de 30 padres con sus hijos prematuros que asisten al programa madre canguro integral en el Hospital Universitario San Ignacio de la ciudad de Bogotá. Bogotá: Pontificia Universidad Javeriana; 2008.
- (14) Rodríguez Y. Las madres se adaptan a la hospitalización de sus hijos mediante la exploración y el apoyo. [Tesis de maestría en enfermería materno-perinatal]. Bogotá: Facultad de Enfermería, Universidad Nacional de Colombia; 2007.
- (15) Martínez MR. Programa de Cuidado Madre Canguro. Dimensiones del Cuidado. Bogotá: Universidad Nacional de Colombia; 1998.
- (16) Leew R, et al. Physiological effects of kangaroo care in very small preterm infants. Biol neonate. 1991; 59(3):149.
- (17) Ludington A. Energy conservation during skin to skin contact between premature infants and their mothers. Heart lung. 1990; 19(5):445.
- (18) Elkins DN, Hedstrom LJ, Huguest L. Toward a humanistic-phenomenological spirituality. J humanist psychol. 1998; 28(4):5.